

平成 29 年度

保健所行政の施策及び予算に関する要望書

平成 28 年 6 月

全国保健所長会

目次

| | |
|-------------------------|---|
| 保健所行政に関する全国保健所長会としての考え方 | 1 |
|-------------------------|---|

【重点要望】

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 公衆衛生医師の確保と育成 | 3 |
| 2. 社会医学系専門医制度の創設 | 3 |
| 3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設と受援体制の強化 | 3 |
| 4. 国際感染症対策の推進に関する保健所機能の充実強化 | 4 |
| 5. 地域包括ケアシステムの構築の推進 | 5 |

【一般要望】

| | |
|-------------------|----|
| 1. 結核・感染症対策 | 7 |
| 2. 食品衛生対策 | 10 |
| 3. 生活衛生対策 | 10 |
| 4. 精神保健福祉対策 | 10 |
| 5. たばこ対策 | 11 |
| 6. 難病対策 | 11 |
| 7. 予防接種・母子保健対策 | 12 |
| 8. 国際化に向けての公衆衛生対策 | 13 |

保健所行政に関する全国保健所長会としての考え方

全国保健所長会長
宇田 英典

これまで、保健所は、地域における公衆衛生の専門機関として、結核等の感染症対策、栄養改善、母子保健の推進、廃棄物や飲料水対策、食中毒対策等、幅広い公衆衛生対策を行ってまいりました。近年では、国際交流の活性化にともなう新興・再興感染症のアウトブレイクへの対応、大規模災害後の公衆衛生の確保、少子高齢化・人口減少時代に見合う保健医療体制の維持、生活習慣病や認知症と言った非感染性疾患への取り組み、予防から医療、介護等を包含した地域包括ケアシステムの構築や発展、地域医療構想に関連した医療体制の構築といった新たな課題に対する対応も重要となってきています。

これら多くの課題に対処するため、全国保健所長会では、5つの担当理事会と2つの委員会が中心となって、教育研修、広報、研究事業、国への要望活動、関係機関・団体との連絡調整等、様々な活動を行っています。なかでも「健康危機管理」と「地域保健の充実強化」、そしてそれらを実現するための「公衆衛生医師の確保と育成」は重要な課題です。

健康危機管理の対象となる事象は、エボラ出血熱や新型インフルエンザ、デング熱等の感染症、多剤耐性菌の院内感染、広域化・重症化している食中毒や東日本大震災等の自然災害等、多岐にわたります。健康危機管理は、国、都道府県や保健所などの公的機関が中心となってネットワークを充実強化し標準化を進めることが重要です。人的・物的支援体制や関係機関・団体等との連絡調整体制等の体制整備をはじめ、危機事象発生時の評価、実際の支援を行うための人材確保・育成等、公的機関が果たすべき責務は大きいと考えます。

また、身体・精神いずれの障害・疾病の有無にかかわらずすべての人が、健康で、その人らしく、住み慣れた地域で、可能な限り生活していくことができる地域づくりは、これからの社会の基軸です。そのためには地域の現状やニーズ、保健・医療・介護・福祉資源といったそれぞれの地域特性を踏まえた細やかな対応が不可欠です。住民の皆さんはもとより、近接性、包括性といった強みを有する市町村、地域の関係機関・団体等と協働しながら、地域保健活動をさらに充実強化していく必要があります。このような平時の活動を通じた信頼

関係や連携体制は、適切な健康危機管理のためにも重要です。

さらに、保健所が地域における公衆衛生の第一線機関として、その役割と機能を十分に果たしていくために、私たち自身が「公衆衛生マインド」をもった医師として、さらに研鑽するとともに、これからの公衆衛生を担う人材の確保・育成に努めていかなければならないと考えております。

時代の変化とともに、組織の責務や役割は変わりますが、地域の健康水準の維持・向上に向けて、公衆衛生の専門機関としての役割を果たしていくことは、変わる事のない私たち保健所の使命です。今後とも、皆様の一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

平成29年度 全国保健所長会の重点事業

1. 公衆衛生医師の確保と育成
2. 社会医学系専門医制度の創設
3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設と受援体制の強化
4. 国際感染症対策の推進に関する保健所機能の充実強化
5. 地域包括ケアシステムの構築の推進

【重点要望】

1. 公衆衛生医師の確保と育成

(健康局健康課)

全国的に公衆衛生医師不足は深刻であり、全国保健所長会でも公衆衛生医師確保と育成に向けて、医学部学生や研修医、関係学会への広報等について地域保健総合推進事業等による具体的な対策を進めているが、国においても一層の取り組みをお願いしたい。

(1) 厚生労働省と地方自治体が協働しての公衆衛生医師確保

厚生労働省の医系技官募集の広報活動の中に、地方自治体の保健所勤務等を紹介するなど、公衆衛生医師全体の確保を目指した広報活動の取り組みをお願いしたい。

(2) 公衆衛生医師の採用計画の策定

保健所を持つすべての地方自治体に対し、「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保と育成に関するガイドライン」等をもとに、公衆衛生医師採用計画の基本的な指針などを示し、具体的な公衆衛生医師確保および育成策を加速するようご支援いただきたい。

2. 社会医学系専門医制度の創設

(医政局総務課、健康局健康課)

平成29年度から日本専門医認定機構による新たな専門医制度へ移行が開始される。現在19の臨床基本領域が設置されており、臨床を目指す者は、そのどれかを取得するように推奨されている。さらに専門医の継続更新の制度も整備され継続する上での質の担保もされている。

保健所医師は公衆衛生医という専門性がありながら専門医制度からはずされ、継続更新制度もなく質の担保も図られていない。今後、保健所医師を確保する上でも、また、保健所医師の質の向上を図る上でも社会医学系専門医制度の確立は重要である。

現在、全国保健所長会は、全国衛生部長会等とも協力しながら、日本公衆衛生学会、日本衛生学会、日本疫学会、日本産業衛生学会、日本医療・病院管理学会、日本医療情報学会とともに社会医学系専門医制度の創設に向けて協議を行っている。国においても制度実現に向けてご支援いただきたい。

3. 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設と受援体制の強化

(大臣官房厚生科学課、健康局健康課、同地域保健室、同保健指導室、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部水道課、同監視安全課、社会・援護局福祉基

盤課)

(1) 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の制度化

国において DHEAT の制度的位置づけを図るとともに、DHEAT の資格認証制度、人材育成と登録・派遣調整システムの構築をお願いしたい。

(2) DHEAT 研修の充実強化

既に国立保健医療科学院での研修、地域ブロック単位での研修、各都道府県での研修などが行われているが、今般の熊本地震での教訓を踏まえて研修のシステムのより一層の充実強化をお願いしたい。

(3) DHEAT の広域訓練

DHEAT が実践の場で役立つ様に国主催の広域訓練を実施していただきたい。特に平時からの受援体制の整備が、DHEAT が有効に機能するための必須要件であることから、支援体制と受援体制との整合性が図れるよう日頃からの訓練についてご検討いただきたい。

(4) 災害時における保健所の電源およびインターネット環境の確保

DHEAT の活動や災害時の保健所の統合指揮に当たってはインターネットを利用した情報入力および情報収集は極めて重要である。しかし、今回の熊本地震のように停電が起きるとインターネットが使用不能となり機能不全に陥る。このような事態を避けるために、全ての保健所に大規模災害時にも保たれる電源（太陽光発電等）とサーバーが繋がったインターネット環境が整備されるようご支援いただきたい。

(5) 保健師等健康危機管理支援要員の派遣要請のスキームの検討

熊本地震に関する支援では、保健師、管理栄養士、保健所医師の派遣要請がそれぞれの職種ごとになされ、混乱があったため、包括的な支援要員の派遣要請のスキームの具体化を検討していただきたい。

4. 国際感染症対策の推進に関する保健所機能の充実強化

(大臣官房厚生科学課、健康局結核感染症課、同新型インフルエンザ対策推進室)

(1) 入国時に感染症を発病している外国人への対応の整備

出入国管理法で日本国籍を有しない外国人に対し、二類感染症を理由に入国を拒否する場合の対処は、入国前のことであり、地方自治体でなく国が本来果たすべき事務であり、国が責任を持って対処していただきたい。

(2) 感染症対策の強化

エボラ出血熱等国際感染症対策を万全にするなど、保健所の感染症対策に対する財政的支援を強化拡充していただきたい。とくに感染症発生

に対応するためには保健所医師、保健師の役割が重要となるので、研修等人材育成にご支援いただきたい。

(3) 重症の感染症患者の搬送体制の整備

多くの保健所においては重症の感染症患者の移送体制が整備されていない。自治体消防本部を持つ市型保健所は消防機関の協力が得られているところが多いが、自治体消防本部が管内に設置されていない県型保健所の多くは消防機関の協力を得られていない。感染症法により患者の移送については都道府県の役割に位置づけられているが、国としても重症の感染症患者の搬送体制が実効あるものになるよう検討していただきたい。また、その中で、消防機関の感染対策の強化を図るため、技術的、財政的支援を検討いただきたい。

(4) 医療機関・保健所の指示に従わない患者への対応の検討

感染症指定医療機関を無断離院する、保健所の指導に従わない、あるいは病院内で暴力等を起こすなど問題行動の多い感染症患者がおり、このような患者の実態把握をするとともに、対応について国の関与を検討していただきたい。

5. 地域包括ケアシステム構築の推進

(健康局がん・疾病対策課、同健康課地域保健室、医政局地域医療計画課、老健局介護保険計画課、同振興課、同老人保健課)

(1) 全世代・全対象型地域包括ケアシステムの推進

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第 2 条で地域包括ケアシステムの定義は「高齢者」に限定されているが、障害児・者（難病含む）やがん患者等も含めて、都道府県（保健所）と市町村との連携・協働による一定の質を確保した全世代・全対象型の地域包括ケアシステムを推進していただきたい。

(2) 地域包括ケアシステムにおける保健所の取り組みの明確化

介護保険法第 38 条で保健所による市町村に対する必要な援助・協力は要介護認定業務等に限定されているが、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針や地域保健対策の推進に関する基本的な指針等で示す保健所の役割との整合を図り、地域包括ケアシステム構築にかかる保健所の取り組みを明確化していただきたい。

(3) 各種計画の一体的な推進

平成 30 年度から、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、障害福祉計画等の策定が揃うが、がん対策推進計画や健康増進計画等も含めて、評価指標を整合し、計画の一体的な推進を図ってい

ただきたい。

(4) データ分析・活用の推進

医療計画作成支援データブックの情報共有は医療計画・地域医療構想関係者に限定され、厳重な取り扱いとなっているが、5 疾病・5 事業・在宅医療の分析データは、保健医療福祉施策の推進にあたって大変貴重な情報であり、保健所職員が幅広く活用できるようにしていただきたい。また、保健所における地域包括ケア「見える化」システムの活用を推進するとともに、国保データベース（KDB）システムの分析データについて、保健所や市町村保健センターにおいても活用できるよう、配慮していただきたい。さらに各都道府県がネット公表している病床機能報告や医療機能情報について、国レベルでデータベース化し、地域包括ケアシステム推進の観点から分析評価できるシステムの構築を検討していただきたい。

【一般要望】

1. 結核・感染症対策

(医政局地域医療計画課、同医療経営支援課、健康局結核感染症課、同がん・疾病対策課)

(1) 感染症・結核の医療に対応できる人材の確保・育成

① 保健所における公衆衛生医師・保健師の養成強化

感染症・結核の公衆衛生対策が十分に行えるように保健所等に勤務する公衆衛生医師・保健師の養成に具体的な研修制度を組み立てて育成することを検討していただきたい。

② 感染症学の専門家の育成の制度化

感染症の実地疫学は食中毒、院内感染、結核等幅広い分野に応用可能である。公衆衛生関係者の健康危機管理系のキャリアパスとして実地疫学を集中的に習得できる国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース(FETP-J)は非常に有意義である。しかしながら、現在のFETP-Jに在籍する研修生の処遇は、研修費用は無料であるものの、給与や公務員としての身分保障はなく、感染症研究所の協力研究員という位置づけであり、自治体派遣の研修生は少数派となっている。このため多くの自治体でFETP-Jへの派遣が可能になるよう、国の制度としてFETP-Jの研修生が給与や公務員としての身分保障がなされるよう支援していただきたい。

③ 感染症指定医療機関における医師・看護師の養成強化

感染症・結核の診療ができる医師の養成に努めるとともに、とくに高度な感染防御策が求められる第一種感染症指定医療機関の医師については、国が主体となって育成に努めることを検討していただきたい。

(2) 結核病床・感染症病床・モデル病床の有効活用と財政支援

結核病床の利用率が年々低下しており、病院運営上維持が困難になってきている病院も認められる。感染症病床も利用率が低く、運営上の困難がある。結核病床・感染症病床の実態を把握した上で、財政援助、一般病床としての運用が可能な体制など、感染症指定医療機関の運営が問題なく行われるよう検討していただきたい。また、モデル病床についても院内の結核患者だけでなく、院外の結核患者にも対応した運営ができるよう改善していただきたい。

(3) 結核医療への国の積極的な支援

政策医療である結核医療について、独立行政法人国立病院機構法による機構の目的を踏まえ、国立病院機構の責務として引き続き取り組むよう、国として適切に指導していただきたい。

(4) 結核の地域 DOTS への国の財政支援

DOTS は結核治療の基本であり、多剤耐性結核菌の防止にも必須であるので、地域間格差が生ずることがないように、国において財源確保していただきたい。また近年の社会的な ICT の普及を踏まえ、DOTS の多様化を図る観点から安全性が担保された対面式通信手段や専用アプリの開発及び利用についても国において財源確保していただきたい。

(5) 結核の管理検診の簡素化

接触者健診では通常患者との最終接触後2年間の健診期間になっているが、潜在性結核感染症治療では治療6カ月、管理検診が2年と合計2年6カ月の管理期間があり、発症のリスクを軽減した者の方が保健所の管理期間が長いという矛盾した内容となっている。また、排菌患者との接触が明確な潜在性結核感染症患者と、医療機関の入職時健診で IGRA 陽性となった様な結核患者との接触履歴が明確でないケースがあり、リスクが異なるものが同一の基準で治療終了後2年間の管理健診となっている。国として実態把握をするとともに、専門家からの意見をあわせて、合理的な結核の管理検診システムを提示していただきたい。

(6) 潜在性結核感染症診断の基準

結核接触者健診における IGRA を用いた潜在性結核感染症診断に、QFT-3G と T-SPOT の2つの検査方法があり、保健所での検査では両者の結果に差が認められるので、国においても全国調査あるいは研究班を立ち上げるなどして、2つの検査法の違いの把握と潜在性結核感染症診断基準について検討していただきたい。

(7) 結核菌分子疫学調査の普及

結核菌の分子疫学調査 (VNTR 法) を全国の地方衛生研究所で行えるように標準化を進めるとともに全国の情報を得るために財政的支援を検討されたい。また併せて調査に携わる地方衛生研究所の職員に対する研修の充実についても検討していただきたい。

(8) 結核の就業制限制度の見直し

就業制限に関する通知で、「基本的考え方」では、「通知を行う対象者を客観的判断することが重要」とされているにもかかわらず、「対象者への通知」では「就業制限対象職種に現に従事していない場合であっても必ず通知を行う」ことの整合性を図るとともに、乳幼児、要介護高齢者に就業制限をかけなくてもよいように都道府県知事が基本的な考え方に即して、柔軟に判断できるようにしていただきたい。

(9) HIV 陽性妊婦に対応する医療機関の確保

妊婦健診の望ましい基準に HIV 抗体検査が位置づけられたが、HIV 陽

性妊婦の対応が、すべての HIV／エイズ診療拠点病院で可能となるように、感染症加算等診療報酬上での適応について検討していただきたい。

(10) 腸管出血性大腸菌感染症の治療の手引きの見直し

平成9年に「一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌(O157等)感染症治療の手引き」が出されているが、その後の見直しがないので改定することを検討していただきたい。

(11) 腸管出血性大腸菌感染症の保健所への報告について

溶血性尿毒症症候群(HUS)を強く疑った場合、あるいは臨床所見から強く腸管出血性大腸菌感染症が疑われる場合、食中毒の拡大等感染拡大を早期に防止する点からも保健所に医療機関から報告できる体制を検討していただきたい。

(12) 多剤耐性菌に対する感染症対策について

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)などの多剤耐性菌に対する感染症対策は、大きな課題となっている。「医療機関における院内感染対策について(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)」では、保菌も含めて1例目の発見でアウトブレイクに準じて嚴重な感染対策を実施する菌種の一つとされているが、保健所の病院への指導には専門的知識も必要であり苦慮している。今後、国において取り込まれる「国際的に脅威となる感染症対策 薬剤耐性(AMR)対策」の中で、様々な知見を整理するとともに、保健所に対する専門家の支援、地域の医療関係者への啓発のための保健所による研修費用の確保などにご配慮いただきたい。

(13) 微生物検査にかかる人材育成について

国立感染症研究所が担当する細菌研修及びウイルス研修は、微生物検査に係る知識及び技術の習得を目的とするもので、検査を担う地方衛生研究所職員の養成を図る上で大変有意義なものである。改正感染症法が全面施行されることなどに伴い、地方衛生研究所が果たす役割が益々大きくなることを踏まえ、これらの研修を毎年実施すること等により地方衛生研究所の研修参加希望に十分応えられる研修体制を整備していただきたい。

(14) 蚊媒介節足動物に関する専門的職員の確保及び育成について

平成27年4月に発出された「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」には国内発生時に都道府県等は推定感染地の周辺の媒介蚊の密度調査等を実施すること、国による研究機関の連携体制整備のなかに「地方衛生研究所」が明記されている。しかしながら、現状では地方衛生研究所においては専門的知識を有する職員の年齢構成に偏りが

見られ、後継者となる若年層の育成が喫緊の課題となっていることから、感染症対策の重要な一角をなす蚊媒介節足動物に関する専門的知識及び技術を有する職員の確保及び育成について特段のご配慮をお願いしたい。

2. 食品衛生対策

(医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部企画情報課、同監視安全課、同食中毒被害情報管理室、大臣官房厚生科学課、健康局結核感染症課)

(1) 牛肉・豚肉以外の生食用食肉の具体的な規格基準の設定

鶏肉・野生鳥獣の肉など牛肉・豚肉以外の生食用食肉に関する具体的な規格基準を設定されたい。また、これらの肉の生食のリスクについて国として十分な啓発を行っていただきたい。

(2) 広域散発食中毒に対応するための広域情報システムの構築

腸管出血性大腸菌（EHEC）による食中毒などは実際には感染症での届出になっている場合も多く、広域散発事例の迅速な把握と適切な疫学調査による原因究明は、EHEC による疾病の予防には重要である。ただ、散発故にそれぞれの自治体では一件毎にかけられる労力が少なく、全体像が見えてこない。まずは EHEC や赤痢など広域散発が起こりやすい病原体（食中毒、感染症どちらも届出されるもの）について、分子疫学情報の集約システムを構築し、即座に広域対応がとられる体制（現在は国立感染症研究所から、検体を送付した自治体毎に報告があり、感染症疫学センターには情報提供がないという状態）を厚生労働省サイドで構築していただきたい。

3. 生活衛生対策

(医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部生活衛生課)

(1) 民泊の適切な対応について

旅館業法政令の改正を受けて、今後民泊の許可申請件数の増加が予想されるが、一部のインターネット仲介業者によって掲載される物件については、その所在地の把握が困難なものがあり、許可取得の有無等の確認や適切な指導等が行えない状況にある。こうした仲介が適切に行われるよう、必要な措置を講じていただきたい。

4. 精神保健福祉対策

(社会・援護局地域福祉課、障害保健福祉部精神・障害保健課、同医療観察法医療体制整備推進室、老健局高齢者支援課、同総務課認知症施策推進室、同介

護保険計画課、同老人保健課)

(1) 精神保健福祉法第26条による矯正施設の長による通報

通報の基準がないため自傷他害のおそれのない人まで通報されている。また、通報が釈放後に行われたり、具体的な住所地が不明で保健所に届けられるなど、法の趣旨からすると課題のある通報がある。国として、法の目的を順守するかたちで通報および運用の基準を作っていただきたい。

(2) 精神障害者の高齢化に伴うサービス利用の制約について

精神障害者の「重度の方」は「寂しい」「不安」の訴えが多く、頻回な見守りや、安否確認、話し相手などの支援が必要である。しかし、障害者サービスを利用する期間は、受けることができていたサービスが、65歳となり介護保険サービスに移行する際には制約がかかり、サービスが利用できない事態が生じている。精神障害者の支援の特徴を酌んで、制度の適切な運用の徹底を希望する。地域移行・地域定着に支障が生じているので改善していただきたい。

5. たばこ対策

(健康局健康課、がん・疾病対策課)

(1) 受動喫煙対策の強化

2020年の東京で開催されるオリンピック・パラリンピックに向けて、全国で観光客が増加することが想定されることから、公共の場でのさらなる受動喫煙防止対策の強化のため、公共性の高い施設、公共交通機関、飲食店、宿泊施設、運動施設(屋外)、事業所、不特定多数が利用する路上での禁煙を基本として関係省庁と連携を図り受動喫煙防止対策を推進していただきたい。

6. 難病対策

(健康局難病対策課)

(1) 業務の簡素化

難病法による特定医療費の支給認定事務について、制度改正により、従前の特定疾患医療費助成事業と比較し、必要書類の増加等申請者の負担が増大している。ついては、支給認定に係る審査書類の簡素化を図るなど申請者の認定申請手続きの負担軽減策を講じていただきたい。

具体的には以下のような例がある。

- ・保険者からの情報提供にかかる同意書の提出を省略し、支給認定申請書が、同意書を兼ねるものとして考えていただきたい。

- ・都道府県から保険者への適用区分の照会という作業に時間を要するため、スムーズに受給者証を交付できないことから受給者に不利益が生じているので適用区分の照会を省略していただきたい。

7. 予防接種・母子保健対策

(健康局健康課予防接種室、雇用均等・児童家庭局母子保健課、医政局地域医療計画課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室)

(1) 予防接種

現在、乳幼児を対象として4種混合ワクチンが接種されているが、Hibワクチン、小児肺炎球菌ワクチンと時期が重なるため、同時接種の接種率が高くなっている。さらに、B型肝炎ワクチンの導入で接種スケジュールが過密となるため、欧米で実施されている多種混合ワクチンの開発、認可を早急に進めていただきたい。

また、がん検診で実施されているように、予防接種委託費用の実態調査を実施し、市町村に情報提供していただきたい。

(2) 母子保健

母子保健事業のほとんどが市町村で行われるようになり、母子保健業務における県型保健所の役割が薄れてきているが、「健やか親子21(第2次)」についての検討会報告書では、以下のように述べられている。

「都道府県は、県内の課題の把握等を広域的かつ専門的な立場から行い、都道府県母子保健計画を策定し、課題解決に向けて、県内の地方公共団体間の役割分担や関係機関等との連携強化について中心的な役割を果たすこと

県型保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点であり、管内市町村における事業評価及び改善を円滑に進めるために、積極的に協力・支援に取り組むこと」

については

- ① 市町村、医療機関、教育機関等の連携強化を図るために、(県及び圏域単位の母子保健業務推進検討会(仮称)の設置を進めていただきたい。
- ② 管内市町村における母子保健事業の評価及び改善を円滑に進めるために、市町村の母子保健関連データの収集・分析を行うことが必要である。県および保健所がデータ解析や事業評価に基づき、市町村の取組格差を是正する役割と機能を明確にし、合わせて予算措置をお願いしたい。

8. 国際化に向けた公衆衛生対策

(医政局総務課、健康局総務課)

外国人観光客が増加する中、とくに2020年に東京オリンピック・パラリンピックが開催されることから日本を訪れる外国人観光客に安心して安全な環境を提供するための対策を検討していただきたい。

(1) 外国語対策

保健所においては、感染症法、精神保健福祉法において法施行業務があるが、希少言語に対する通訳体制ができておらず、患者発生時に困難な状況にある。ベトナム語、タガログ語、ネパール語などの都道府県レベルでは対応が困難な外国語に関しては、国において地方自治体などの実態を把握した上で制度化すること。なお、医療機関においても同様の状況があるので、そのことも把握した上で制度を考えることについて検討していただきたい。